Cooperativa sociale sebina
Soc.Coop.A R.L.-O.N.L.U.S
Via Rocca,9-24063
Castro (BG)
Tel 035.983397
Email: educativa@cooperativasebina.IT

MODULO D' ISCRIZIONE AL PROGETTO "RAGAZZI IN RETE 2020" FREQUENTANTI LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO 12-15 ANNI

Dati anagrafici dei genitori/tutore
Il sottoscritto _____
nato a _____ nazione _____ in data _____
residente a _____ CAP _____ via _____ n° _____
Codice Fiscale |__ |__ |__ |__ |__ |__ |__ |__ |__ |__ |__ |__ |__ |__ |__ |__ | Tel/cell_____

Dati anagrafici del minore
Cognome _____ Nome _____
nato a _____ nazione _____ in data _____ Età anagrafica _____

medico curante _____ telefono del medico _____

allergie o diete particolari *(allegare certificazione medica)* _____
_____

CHIEDE

L'iscrizione al progetto " RAGAZZI IN RETE 2020" per il seguente periodo:

- □ **5 Settimane dalle** 14:00 alle 18:00 periodo dal 29/06/2020 al 31/07/2020 (tariffa 250,00 €)
- □ **4 Settimane dalle 14:00 alle 18:00** periodo dal _____ al_____(tariffa 200,00 €)
- □ **3 SETTIMANE** dalle 14:00 alle 18:00 periodo dal _____ al _____ (tariffa 150 ,00 €)
- □ **2 SETTIMANE dalle 14:00 alle 18:00** periodo dal _____ al _____ (tariffa 100,00 €)

E' necessario che le settimane di frequenza siano continuative.
L'importo non verrà rimborsato in caso di mancata frequenza del servizio da parte del bambino iscritto.
Il pagamento dovrà essere fatto tramite bonifico bancario da effettuare su IBAN IT81 U031 1153 1700 0000 0025924 con causale ("Ragazzi in rete" 12-15 anni) nome___cognome del ragazzo ".
La copia del pagamento è da consegnare tramite e- mail all'indirizzo : educativa@cooperativasebina.it o in busta chiusa nella cassetta postale degli uffici di Cooperativa Sebina siti in Via Rocca 9, Castro(BG).
IL PAGAMENTO DOVRA' AVVENIRE SOLO ED ESCLUSIVAMENTE DOPO AVER RICEVUTO CONFERMA DAL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CIRCA L'EFFETTIVA ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO "RAGAZZI IN RETE 2020" .
Il progetto è a numero chiuso e prevede l'attivazione con un numero minimo di 20 e un massimo di 50.
Per qualsiasi informazione e chiarimenti scrivere a : educativa@cooperativasebina.it o chiamare il 339-8239788 dalle ore 9.00 alle ore 11.00

DICHIARA

Di dare il consenso ai trattamenti dei dati richiesti nella presente scheda relativi alla situazione sanitaria del minore, nell'ambito delle finalità e con le modalità indicate nel progetto educativo di gestione del progetto SUMMERLIFE 2020/6-11.
Di aver preso visione e di accettare in toto la proposta di gestione del "RAGAZZI IN RETE

Sovere, il _____ **firma del genitore o del tutore** _____